Brustkrebs in Berlin: Daten aus der Gesundheitsberichterstattung (Basisbericht 2009)

bcaction.de/brustkrebs-in-berlin-2009

26. September 2010

Brustkrebs in Berlin

Jahr	Gemeldete Neuerkrankungen: GBE Berlin vorherige Berichte		Gemeldete Neuerkrankungen: GBE Berlin Basisbericht 2009 mit DCO	Gemeldete Neuerkrankungen: GBE Berlin Basisbericht 2009 ohne DCO	Gemeldete Neuerkrankungen: GEKID Frauen	Gemeldete Neuerkrankungen: je 100.000 Bevölkerung mit DCO s. S. 418	Sterbefälle: GBE Berlin (nur Frauen, ohne Migrantinnen)	Sterbefälle: GEKID Frauen	Sterbefälle: GBE Berlin (nur Migrantinnen)	Sterbefälle: je 100.000 Bevölkerung Brustkrebs weiblich s. S. 248	Vollstationäre Behandlungsfälle, durchschnittlich belegte Betten je Tag	Verweildauer in Tagen	Vorzeitige Berentungen
2008							688	713	26	40,8	5.534	5,6	
2007			1.951	1.683	1.983	80,0	611	632	21	36,5	5.586		
2006		2.226	2.095	1.806	2.123	86,0	669	605	17	39,5			93
2005		2.176	2.321	1.996	2.325	96,7	633	649	16	37,4			114
2004	2.032	2.124	2.324	1.969	2.330	97,2	672	609	17	39,5			121
2003	1.932	1.969	2.063	1.605	2.062	88,4	607	634	27	36,4	6.603		148
2002	1.889	1.947			1.905		651	675	24	38,0			125
2001	1.916	1.918			1.942		643	654	11	37,6			
2000	1.932				1.972		680	697	10	40,1			
1999							675		11	39,3			
1998							666		9	38,4			
1997							729		14	41,7			
1996							761		8	42,9			
1995							798		11	44,8			
1994							828		4				

Schwarz: Gesundheitsberichterstattung Berlin (GBE)
Orange: GEKID-Zahlen (GEKID = Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister Deutschland e.V.)
Blau und Türkis: DCO: „death certificate only“-Meldungen, die ausschließlich über Totenscheine das Register erreichten
ASR = "altersstandardisierte Rate", meist bezogen auf Inzidenzen oder Mortalitätsraten, s. dazu http://tinyurl.com/ASR-DKFZ

Quellen: Gesundheitsberichterstattung Berlin, Basisberichte und GEKID-Atlas

(Last Updated On: 11. Juni 2013)
Am 1. September 2010 wurde in Berlin in einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit derBasisbericht 2009 der Gesundheitsberichterstattung Berlin (pdf) mit Daten aus dem Gesundheits- und Sozialwesen vorgestellt. Die Brustkrebssterblichkeit in Berlin hat – entgegen dem allgemeinen Trend – zugenommen. Bei über 700 Todesfällen lag die Brustkrebssterblichkeit zuletzt 1997. Dies passt nicht wirklich zu den Erfolgsmeldungen über verbesserte neue Therapien und bessere Früherkennung. Auch bei Migrantinnen in Berlin ist jetzt ein leichter Anstieg der Brustkrebssterblichkeit erkennbar.

Einige Zahlen aus den Berliner Basisberichten und dem GEKID-Atlas zu Brustkrebs in Berlin (Download als pdf)

Es folgen weitere Informationen zu Brustkrebs aus dem 828 Seiten umfassenden „Basisbericht 2009“ der Berliner Senatsverwaltung, die sich mit Brustkrebs in der Hauptstadt befassen.

Inhalt [Ausblenden]

Vermeidbare Sterbefälle

Die Berichterstattung zu Brustkrebs im Basisbericht 2009 (für das Jahr 2008) bezieht sich sehr stark auf sogenannte *vermeidbare Sterbefälle (VTF).* Brustkrebs bei den bis zu 64-Jährigen wird so deklariert, ebenso wie Lungenkrebs (verursacht durch Rauchen und damit vermutlich wirklich vermeidbar) und alkoholbedingte Leberkrankheiten (vermeidbar). Die Frau unter 65 mit Brustkrebs – womöglich gesundheitsbewusst, sportlich aktiv -, sie kriegt den Schwarzen Peter: Ihr Brustkrebs, der zwischen dem 25.

und 65. Lebensjahr auftritt, wird per definitionem als vermeidbar bezeichnet. Was hat sie falsch gemacht, dass die Krankheit nicht vermieden wurde? Die Pille genommen? Zu wenig Sport getrieben? Sich mit Schadstoffen kontaminiert? Das Kind gar nicht oder zu spät bekommen? Wer weiß es? Wenn Brustkrebs zwischen dem 25. und 65. Lebensjahr vermeidbar ist, so fehlen – dem Mammographie-Screening-Programm zum Trotz – Konzepte für Berlin, wie Brustkrebs bei Frauen zwischen 25 und 65 tatsächlich vermieden werden kann. Denn **Früherkennung ist keine Vermeidung**. Wie dem auch sei, bemerkenswert ist, dass – wie bereits im Vorfeld prognostiziert – **Lungenkrebs bei den Frauen aus dieser Altersgruppe in Berlin erstmals Brustkrebs als Todesursache überholt hat**. Die häufig zitierte Aussage „Brustkrebs ist die häufigste Todesursache von Frauen zwischen 30 und 65" stimmt jedenfalls in Berlin jetzt nicht mehr.

Berlin: Bezirkliche Unterschiede – Leben Frauen „im Osten" gesünder?

Bei Brustkrebs gelten Todesfälle im Alter zwischen 25 und 64 Jahren als vermeidbar. In allen Berliner Bezirken kam es zu einem Rückgang des Sterberisikos. Am stärksten vollzog sich dieser Rückgang bei Frauen aus Charlottenburg-Wilmersdorf (-40%), Neukölln (-32%) und Steglitz-Zehlendorf (-30%). Obwohl auch Frauen aus **Reinickendorf** mit einem Rückgang der Sterberate um 29% überdurchschnittlich „profitierten" (so heißt es im Bericht, obwohl man es kaum als profitieren bezeichnen kann, nicht an Brustkrebs zu erkranken), wurde in diesem Bezirk immer noch die **höchste Brustkrebssterblichkeit** beobachtet. **Den zweithöchsten Wert wiesen Frauen aus Tempelhof-Schöneberg auf, gefolgt von Spandauerinnen.**

Von West nach Ost

Nach wie vor hatten 25- bis 64-jährige Frauen aus den ehemaligen Ostbezirken der Stadt (ohne Mitte und Friedrichshain) mit 19 Gestorbenen je 100.000 eine unter dem Niveau der Frauen aus den ehemaligen Westbezirken (23 je 100.000, ohne Kreuzberg, Tiergarten und Wedding) liegende Brustkrebssterblichkeit – wenn auch längst nicht mehr so deutlich wie in den 1990er Jahren. Demzufolge gehören alle Bezirke, in denen für 25- bis 64-Jährige die berlinweit geringste vermeidbare Brustkrebsmortalität (Marzahn-Hellersdorf, Treptow-Köpenick, Pankow) ermittelt wurde, zu ehemals Berlin-Ost, während es sich bei Bezirken, in denen die höchsten Raten beobachtet wurden, um ehemalige westliche Bezirke handelte (vgl. Abbildung 3.44 und Tabelle 3.2.17, der Originalbericht ist unter „Weiterlesen" verlinkt).

Soziale Einordnung

Hinsichtlich der vermeidbaren Todesfälle durch Brustkrebs können noch *keine verifizierten Zusammenhänge mit der jeweiligen sozialen Lage der Betroffenen* abgeleitet werden, hält der Bericht weiter fest. Hier bliebe die weitere Entwicklung, insbesondere die der Prädiktoren und Interventionen (z. B. Mammographie-Screening, vgl. dazu auch Kapitel 7, Schwerpunkt 7.1.3), abzuwarten. **Bis auf Neukölln und Marzahn-Hellersdorf wurden zwar in allen anderen Berliner Bezirken mit ungünstigen Sozialindizes über dem Berliner Durchschnitt liegende Sterberaten beobachtet, diese lassen jedoch**

keine eindeutigen Rückschlüsse zu. Auch für die in Bezirken mit guter sozialstruktureller Lage (wie etwa in Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf) unter bzw. auf Berliner Niveau liegende Brustkrebssterblichkeit (bis Ende der 1990er Jahre wurden dort noch deutlich darüber liegende Werte ermittelt) kann kein Zusammenhang mit der Sozialstruktur festgestellt werden.

Bericht vom Mammographie-Screening

Bis Sommer 2008 wurden alle 437.000 Berlinerinnen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren zum Screening eingeladen (s. S. 591 im Bericht), wobei die Teilnahmequote bei rd. 50% lag. Die Brustkrebs-Entdeckungsrate als wichtiger Qualitätsparameter liegt in Berlin bei 9,5 je 1.000 untersuchte Frauen (Anforderung der EU-Richtlinie: 7,5 je 1.000). Ziel ist es in Berlin, eine Teilnahmequote bis zu 70% zu erreichen und dadurch die Sterblichkeit an Brustkrebs auf 25 bis 35% zu senken.

Bilanziert werden konnte lt. Bericht im Sommer 2009 auch, dass *rund 80% der Brustkrebserkrankungen in einem nicht tastbaren und beschwerdefreien Frühstadium entdeckt* wurden. In Berlin erkrankten jährlich rd. 2.300 Frauen an Brustkrebs, so der Bericht. Werde der Tumor in einem solchen Frühstadium erkannt, bestehe eine Heilungschance von mehr als 90%, die Anzahl radikaler Operationen und belastender Therapien könne erheblich reduziert werden. Wie eine Auswertung der Ergebnisse der Berliner Screening-Einheiten zudem ergebe, erfülle Berlin sämtliche Vorgaben, die aufgrund der EU-Richtlinien für das deutsche Screening-Programm festgelegt worden seien, so der Basisbericht 2009. Nach einer Studie des Bundesgesundheitsministeriums, die allerdings hier nicht weiter spezifiziert wird, werde das Mammographie-Screening von allen Früherkennungsuntersuchungen als sicherste Methode eingeschätzt. Die teilnehmenden Frauen bewerteten lt. Basisbericht 2009 das Angebot – besonders die Einladung mit Terminvorschlag, die hohe Qualität des Programms (Professionalität des Screening-Teams, Doppelbefundung, Geräteausstattung) und die freundliche Atmosphäre – als positiv.

Im Kapitel „Vorsorgeuntersuchungen“ ist zur Mammographie für das Jahr vermerkt, dass es in Berlin in der Altersgruppe 372.280 anspruchsberechtigte Frauen gäbe, die eine Untersuchung zweijährlich erhalten sollen. 102.412 Frauen haben die Untersuchung im Jahr 2008 durchführen lassen (55%). Das wirkt im Vergleich zu den oben bereits erwähnten Angaben etwas verwirrend (s. S. 618 im Bericht).

Und der medizinische Fortschritt?

Betrachtet man die Zahlen insgesamt, so kann man sich des Eindrucks nicht ganz erwehren, dass sich nicht sehr viel bewegt. Einrichtung der Brustzentren, Disease-Management-Programme, Maßnahmen zur Qualitätssicherung etc. scheinen also zunächst zumindest in dem zentralen Punkt **Überleben** nicht in einer Verbesserung der Situation der Berlinerinnen zu fruchten. Für Aussagen zum Früherkennungsprogramm ist es natürlich noch zu früh. Die Neuerkrankungsraten sind bereits leicht angestiegen und haben sich in Berlin auf knapp 2.000 im Jahr 2007 eingependelt. Die Sterbefälle absolut

sind im Vergleich etwa auf dem Stand von 1997 und lagen bei über 700. Der Anteil der von Brustkrebs betroffenen Migrantinnen steigt scheinbar etwas an: Auch 26 Migrantinnen starben 2008 in Berlin an den Folgen von Brustkrebs.

Hinter jeder Zahl verbergen sich ein schwerer Weg, ein schweres Schicksal, Leid und Schmerz. Weitere Zahlen mit Überblick über mehrere Jahre s. auch Tabelle zum Download.

Weiterlesen:

Basisberichte beim Referat Gesundheitsberichterstattung des Berliner Senats

Download Basisbericht 2009, pdf (Webseite des Berliner Senats)

Frühere Zusammenfassungen zum
Basisbericht 2008
Basisbericht 2006
Basisbericht 2005

Brustkrebs in Deutschland, Europa und weltweit
und Zahlen zu Deutschland aus dem GEKID-Atlas (2000 – 2007).